



光多 長温

都市化研究公室理事長

阪神・淡路大震災、新

潟県中越地震、東日本大地震、そして今回の熊本地震、それぞれ、都市規模、津波の有無、地震発生時間等により、被災後の

状況も、救助、復興のあり方も異なるが、今回の熊本地震の現場から、今後の大規模災害への論点を考えてみたい。現在、復興復旧に日夜粉骨砕身しておられる中で、先走った点もあるかも知れないがご容赦いただきたい。

第一に、行政組織の問題である。災害救助法は市町村がベースとなるが、今回のような大規模災害においては、応急仮設住宅等、都道府県が行うものもあり、国、都道府県、市町村の役割分担が円滑に進むような仕組み

みを普段から作っておく

ことが必要ではないか。市町村の行政区域とは別に「災害カウンティ」といったものを作って、常時から防災協議会等で情

報交換を行って非常時に備えることも一案ではなかろうか。

また、行政組織内でも、災害が起こるまでは防災部門、災害発生後の避難所関係は福祉部門、仮設住宅の建設等は住宅部門といったように分かれて

問題もあるとは思われる

が被災者対策を中心に据えた行政組織のあり方を考えることが必要ではなかろうか。

第二に、罹災証明書の交付や仮設住宅の建設等の行政事務の実施体制の整備についてである。東

日本大震災や今回の熊本地震の益城町や宇城市のように役場自体が被害を受けた場合にはこれら行政事務を行うことは事実上困難となる。また、行政規模と被災事務規模とのミスマッチもある。仮設住宅の建設については、町や村ではまず経験がないところが多い。何らか

熊本地震についてII (来るべき大災害に) 向けての論点

の広域的な組織規模で対応すべきではないかと考えられる。上記のカウンティが総合的に行っても良いのではなかろうか。

第三に、避難所の問題である。東日本大震災のように多くの家が津波で流されて住む家がない場合には一定期間避難所で生活することとなるが、今回のように住居はあるが余震や家財道具が散乱

して家で安心して眠れないために自宅から避難所に通う方のケースもあり得る。今回の熊本地震では、福祉センター、体育館に加えて大学や刑務所まで避難所として使われたが、それでも収容能力不足で車内で寝てエコノミー症候群に罹った方もいる。300人を超える方が九州各県に避難したとのことであるが近県との協力も必要である。

第四に、被災者医療の問題である。現場では、DMAT、JMAT等の方々が親身に医療に当たっておられたが、時間の経過によって被災者の診療需要が変化してくる。

緊急人道支援活動を展開している岡山のNPO法人AMDAは今回の熊本地震においても延べ120人規模の医師、看護師、薬剤師等を送り込んで被災者の救護、治療に当たったが、彼らの話を聞くと、時間の経過によって診療需要が異なってくる

直後は外傷治療が多かったが、その後、ノロウィルスが発生したりして内科的治療が増え、その後は度重なる余震や車内での寝泊まり等で精神的に不安定になったり筋肉疲労を訴える方が多くなり、理学療法士や鍼灸師

が大きな役割を發揮した。現場の需要に応じた医療体制をいかに整えていくかが大切であると考えられる。

第五に、自治体間共助さらにはボランティア等の自発的支援に関してである。全国様々な自治体の方々が支援に来ておられたし、論者も滋賀県近江八幡市からの被災者受け入れ申し出のお手伝いとして現地を訪問したが

困られた自治体も多かったよつである。地震災害時の共助の受け入れの仕組みを事前から作っておくことも必要ではないか。民間企業からの民助受け入れのスキームも検討課題であろう。また、ボランティアの方々の受け入れについても窓口がはつきりしなくて受け入れられなかったケースもあった。何らかのルール作りが必要かと思われる。